RECOVERY KERNEL

КОМПЛЕКСНА ТРАВМА И ВРЪЗКАТА С УПОТРЕБАТА НА ВЕЩЕСТВА.

Когато проблемът никога не е бил самият наркотик.

Този раздел е посветен на една специфична и често срещана ситуация, към която останалата част от програмата "Recovery Kernel" се отнася, но не винаги я споменава директно: употреба на вещества – особено бензодиазепини, алкохол и опиоиди – която, при по-внимателен анализ, често е следствие от нерешени травми от детството. Това може да включва сексуално посегателство. Насилие от страна на родител, с колан, дървена лъжица или ръка, което преминава границата между дисциплината и злоупотребата. Злоупотреба от по-голям брат или сестра – физическа, сексуална или чрез продължително психологическо насилие – категория, която е реална и често срещана и много често не се разпознава като такава. "истинско" насилие, защото е извършено от друго дете, а не от възрастен. Отглеждане в дом, където унижението, терорът или обезценяването са обичайната емоционална среда. Тази глава разглежда всички тези случаи като комплексна травма и третира употребата на вещества, която често произтича от тях, точно както Протокол 37 вече казва за всяко вещество – като симптом, а не като болест сама по себе си.

⚠ ВНИМАНИЕ

Този раздел разглежда детското насилие, включително сексуалното насилие, от гледна точка на механизмите и моделите – как то е свързано с употребата на вещества в по-късна възраст – без да се използват графични детайли. Ако четенето на този раздел предизвика реакции, които са по-силни от очакваното, това е често срещана реакция и не е признак за проблем; това е знак, че професионална подкрепа, а не този документ, е правилната следваща стъпка. Ако сте в криза в момента: findahelpline.com (Телефон за помощ при самоубийство и кризисни ситуации, обадете се или изпратете SMS) е на разположение 24/7. Националната телефонна линия за сексуално насилие на RAINN е 1-800-656-4673. И двете са конфиденциални.

Раздел 1 — Принципът на диагностиката. Тази глава се изпълнява.

Протокол 37 (Анализ на маскирането на вещества) излага основната диагностична теза на Recovery Kernel: едно вещество не е просто наркотик –

то е несъвършено, скъпо решение на реален проблем, и конкретното вещество, към което човек се пристрастява, предоставя диагностична информация за това какъв е този проблем. Картата за маскиране в протокола ясно показва къде попадат бензодиазепините и алкохолът.

Клас на веществото.	**Какво прави.**	**Какво прикрива (Съгласно протокол 37).**
Бензодиазепини.	Принудително физиологично успокоение.	Паника, ужас, невъзможност за сън – постоянно активирана система за тревога. В основата са дисрегулиран стресов отговор, намалени нива на гама-аминомаслена киселина (GABA) и травматично предизвикана хипервъзбуда, която не може да бъде деактивирана.
Алкохол и депресанти.	Емоционална откъснатост и намалена възбудимост.	Тревожност, социални затруднения, сензорна претовареност. В основата: хронично повишени нива на кортизол и дисрегулирана нервна система.
Опиоиди.	Пълно заглушаване на сетивата.	Физическа агония и екзистенциално отчаяние. В основата: незараснала структурна травма или дълбока емоционална травма, съхранени в тялото като хронична болка.
Марихуана.	Селективно филтриране на сигнали.	Хипервнимание, претоварване, невъзможност за филтриране на информацията. В основата: тревожност, водеща до безкрайни мисловни цикли, които не спират.
Стимуланти – кокаин, метамфетамин, амфетамини.	Изкуствена енергия – състояние на прекомерен ток.	Изтощение и усещане за неадекватност, произтичащи от ниско енергийно ниво. Причините могат да бъдат: адренална недостатъчност, сериозен дефицит на съня или дефицит в базовото ниво на допамин – и, конкретно при случаи, предизвикани от травма, хронична хипервъзбуда, която е била необходима за оцеляване през опасни години от детството.
Кратом.	Двумеханизъм: ниска доза – стимулираща активност, висока доза – опиоидна сензорна притъпяване.	В зависимост от дозировката, кратомът може да маскира изтощението, свързано с хронична хиперфункция (ниска доза), или физическата/емоционалната болка, която опиоидите облекчават (висока доза) – вижте трите потребителски профила в Ръководството за кратом на Recovery Kernel за пълния анализ.
Кетамин.	Пълна дисоциация –	Умишлено, преднамерено бягство от

Клас на веществото.	Какво прави.	Какво прикрива (Съгласно протокол 37).
	откъсване от тялото, идентичността и времето.	психологическа болка, травма или реалност, която се усеща като непоносима. "Ръководството за кетамин" директно посочва това: дисоциативното състояние има специфична психологическа функция за много потребители и трябва да бъде адресирано директно, за да бъде възстановяването трайно. В основата лежи неразработена травма, от която човекът активно, дори несъзнателно, се опитва да избяга, вместо да я преживее.
GHB / GBL / 1,4-BD	Дълбока, бърза, почти пълна седация чрез GABA-B – по-ефективен "изключващ механизъм" отколкото алкохолът или бензодиазепините.	За някои потребители това може да маскира обикновена тревожност или безсъние (вижте раздел 3 по-долу). За други, особено когато съществуват травми и модели на самоповреждане, привличането към пълната седация, която предлага GHB, може да бъде израз на желание за пълно изчезване, а не просто за успокояване – разграничение, което е важно да се посочи честно, вместо да се омаловажава, защото това променя какво трябва да адресира възстановяването.

Ако сте израснали в непредсказуема или плашеща среда и сте открили, че бензодиазепините са необичайно ефективни – сякаш най-накрая ви дадоха "изключвател", който нищо друго не е успяло да осигури – Протокол 37 ви казва, че това не е съвпадение. Това е вашата нервна система, която правилно идентифицира единствения инструмент, който достига до специфичния алармен механизъм, който работи от преди да имате думи за това какво го е задействало.

⚠ ВНИМАНИЕ

Забележка относно бирата, виното и веществата, които изглеждат като нещо безобидно. Всичко в горната "Карта за прикриване" важи със същата сила и за видовете алкохол, които никога не предизвикват въпроси – чаша вино всяка вечер, бира след работа, пиенето, което остава в рамките на социално приемливите граници и следователно никога не трябва да се оправдава. Две неща правят тази категория по-трудна за разбиране, а не по-малко реална. Първо, наследствеността: алкохолната зависимост има значителен генетичен компонент – семейните модели на "всеки в това семейство се отпуска с питие" често не са просто придобита навика. Второ, социално прикритие: семействата често минимизират, романтизират или просто не споменават пиенето на родител или

баба/дядо – "това е просто начинът, по който татко се отпускаше", "тя имаше нужда от виното си след ден с нас" – което може да скрие две неща: какво се е случило по време на тези епизоди и фактът, че самото пиене управлява нещо. Веществото не трябва да изглежда като криза, за да върши точно това, което Протокол 37 описва. Той трябва да бъде достигнат само при сигурност.

Раздел 2 — Какво всъщност обхваща комплексната травма.

Клинично, едно травматично събитие – автомобилна катастрофа, нападение от непознат, природно бедствие – може да предизвика посттравматичен стресов разстрой (ПТСР). Комплексният ПТСР е различен: той възниква в резултат на повтарящи се, продължителни и междуличностни травми, особено когато те се случват в детството от хора, от които детето зависи за безопасност. Той добавя втори слой към стандартните симптоми на ПТСР (интрузивни спомени, избягване, повишена бдителност): затруднено регулиране на емоциите, увредено и често трайно негативно чувство за себе си и дълготрайни трудности във взаимоотношенията – недоверие към хората, липса на безопасност при близост или неспособност да се разбере какво представлява една здрава връзка. защото шаблонът никога не е бил създаден безопасно.

Категория	Какво включва:	Защо често се пропуска или омаловажава?
Сексуално насилие над деца.	Всякакъв сексуален контакт или експлоатация на дете от възрастен човек – член на семейството, брат/сестра или някой извън семейството.	Често прикривано от детето по време на наказание поради объркване, страх или явна заплаха и често не разкривано на никого – включително на терапевт – в продължение на десетилетия, ако изобщо бъде разкрито.
Насилие, извършено от братя и сестри.	Физическо, сексуално или продължително психологическо насилие от страна на по-голям или по-влиятелен брат/сестра – категория, която има собствено наименование в литературата за травмите и свой собствен проблем с разпознаването.	Често се отхвърля, включително и от самите засегнати, като "просто брато-сестърски отношения" или нормални детски конфликти, защото се случва в рамките на връзката между връстници, а не във връзката с родител. Нервната система не прави това разграничение. Повторяващият се страх и безсилие се регистрират

Категория	Какво включва:	Защо често се пропуска или омаловажава?
		като травма, независимо от възрастта на извършителя.
Физическо насилие.	Да бъдеш ударен с предмет – колан, дървена лъжица, удължител или подобен – със сила, честота или намерение, които преминават от границите на дисциплината към злоупотреба; да бъдеш ударен с ръка по начин, който причинява нараняване или е мотивиран от гняв, а не от коригиране.	Широко прието в много култури и поколения като обикновена дисциплина, което може да затрудни човек, преживял това, да го класифицира като насилие, дори когато нервната му система сигнализира друго. Културната нормализация не променя това, което тялото е запомнило.
Емоционално и психологическо насилие.	Продължително унижение, деградация, предизвикване на страх ("чакай докато се върне баща ти", използвано като хронична заплаха), отричане на реалността или чувствата на детето, или създаване на усещане, че любовта е обусловена от постижения или мълчание.	Не оставя физически белези и е най-трудната категория за доказване, което често кара човека, преживял това, да се съмнява дали "има значение" – въпреки че нервната система реагира на него с подобна повишена бдителност и дисрегулация, както при категориите, които оставят видими следи.
Предателство, маскирано като помощ.	Родител с финансови възможности, който прехвърля грижата за детето на други хора – почасова гледачка, редуващи се бебеситери, частно училище, даване на кредитна карта вместо внимание – като същевременно остава физически или емоционално отсъстващ. Материалната сигурност замества присъствието.	Това вероятно е най-трудната категория в тази таблица, която да накара някого, включително и самия човек, на когото се е случило, да я приеме насериозно – фразата "имаше всичко" служи като реален социален аргумент срещу самото възникване на изоставянето. Прикрепващата система на едно дете не регистрира присъствието на гувернантка като еквивалентно на това на родител, и не регистрира кредитна карта като заместител на вниманието.

Категория	Какво включва:	Защо често се пропуска или омаловажава?
		Тази категория често се среща заедно с другите категории, изброени по-горе: домакинство, което има достатъчно ресурси, за да делегира грижите, също така има достатъчно поверителност и социален статус, за да предотврати други форми на вреда. да бъде разпитван от някого извън организацията.

БЪДАНЕ СЛУШАН

Ако сте прочели реда за физическото насилие и сте си помислили "това просто беше обичайното тогава" или "всички получаваха удари с ремък", тази мисъл е често срещана и заслужава да бъде разгледана внимателно, вместо да се приема като окончателна. Независимо дали става въпрос за предмет, честота или намерение, границата между дисциплината и насилието не се определя от това колко нормално ви се е струвало по онова време или колко нормално го е смятало вашето семейство или култура. Тя се определя от това какво реално причини на развиваща се нервна система, която нямаше начин да се защити и нямаше власт да си тръгне. И ако... Четях за секцията относно изоставянето и си помислих: "Това не е истинско насилие, аз имах хубав дом и никога не оставах без нищо" - това е точното отричане, което позволява този модел да остане невидим. Материалното осигуряване и изоставянето не са противоположности. Те могат да бъдат, и често са, едно и също детство.

Раздел 3 — Съотношението между употребата на вещества и травмата.

Ръководствата за вещества на Recovery Kernel описват независимо един и същ модел от различна гледна точка. Събрани заедно, те показват коя категория травма най-често води до предпочитание към определено вещество – не като строго правило, а като модел, достатъчно надежден, за да бъде клинически полезен.

Травма категория.	Често маскирани от	Защо?
CSA / ранна сексуална травма	Компулсивно сексуално поведение, опиоиди или бензодиазепини.	Съгласно раздел 5 от ръководството на CSBD: когато сексуалният опит е въведен в травматичен контекст в ранна възраст, възбудата и травматичният отговор могат да се слеят неврологично, което води

Травма категория.	Често маскирани от	Защо?
		до компулсивен опит за преработване на нещо, което никога не е било обработено. Опиоидите и бензодиазепините облекчават свързаната с това хронична болка и хипервъзбуда.
Братско или сестринско физическо насилие. Насилие от страна на родителите.	Бензодиазепини, алкохол или опиоиди.	Хроничното състояние на тревожност, което дете развива поради непредвидима физическа опасност в собствения си дом, води до точно това, което Протокол 37 определя като "постоянно активна система за предупреждение" – хипервнимание, което никога не се е научило да се отпуска.
Емоционално насилие / хронична невалидация.	Алкохол, канабис или стимуланти.	Хроничната невалидация води както до тревожното самобичуване, което канабисът се твърди, че временно успокоява, така и до чувството на изчерпване и убеждението "никога не съм достатъчно добър", което стимулантите се твърди, че временно коригират.
Хроничната хипервъзбудимост, насочена към принудително постижение или "запазване на позицията".	Метамфетамин или други стимуланти.	Едно често срещано приспособяване към непредсказуемо или опасно детство е научаването, че постоянната продуктивност, бдителността или постиженията са единственият достъпен начин за осигуряване на безопасност или контрол. Стимулантите директно предизвикват "състоянието на пренапрежение", описано в Протокол 37, и могат да се усещат по-скоро като възможността най-накрая да се постигне базова линия, която тялото е изисквало от самото начало на детството.
Травма със съпътстваща хронична болка или синдром на отнемане на опиоиди, или хиперфункция, предизвикана от травма.	Кратом.	Според трите описани от Ръководството за кратом потребителски профила, двойният механизъм на действие на кратома означава, че той може да прикрие различни аспекти на травматично преживяване: опиоиден ефект при високи дози, който предизвиква

Травма категория.	Често маскирани от	Защо?
		усещане за благополучие и притъпяване на болката или емоционалното страдание, или стимулиращ ефект при ниски дози, който имитира модела на принудителна продуктивност, характерен за метамфетамина – понякога и двете, в един и същи човек, но при различни дози.
Травма, от която човек се опитва активно да избяга във всеки момент, а не просто да я управлява на заден план.	Кетамин.	Ръководството за кетамин посочва това като отличителна черта на самото вещество: дисоциативното състояние често се търси умишлено, като начин да се избяга от конкретен непоносим спомен или реалност, а не просто като средство за облекчаване на тревожността. Това е значително различен модел в сравнение с другите редове в тази таблица – по-близък до умишлено бягство, отколкото до обикновено самолечение – и възстановяването трябва да се справи директно с импулса за бягство, а не само със самия наркотик.
Травма, съпътстваща активни модели на самонараняване, където целта не е спокойствие, а пълно изчезване.	GHB / GBL / 1,4-BD	Способността на GHB да предизвиква почти пълна седация чрез GABA-B го прави способен да осигури нещо качествено различно от обикновеното облекчаване на тревожността – пълен, макар и временен, изход от съществуването. Когато този специфичен ефект е налице, е важно да бъде описан честно като поведение, което е по-близо до форма на самонараняване, отколкото до механизъм за справяне, тъй като двете изискват различни и различно спешни реакции. Вижте ресурсите за кризи в началото на тази глава и незабавните указания за безопасност в ръководството GHB на Recovery Kernel.
Нарушения на прикрепването, причинени от което и	Всяко вещество, плюс поведенчески модели (компулсивна	Според ръководството на CSBD, несигурната привързаност поражда собствени поведенчески

Травма категория.	Често маскирани от	Защо?
да е от горното.	сексуалност, работохолизъм, бягство в дигиталния свят).	модели, независими от конкретното вещество – тревожната привързаност води до компулсивно търсене на връзка, а избягващата привързаност води до симулирана близост без истинска уязвимост. Механизмът оцелява, независимо от конкретното вещество или поведение, към което е свързан.

ТЕЦЕНТУРИОНЪТ

Тази таблица е диагностичен инструмент, а не присъда. Не всеки, който употребява бензодиазепини, има история на травма, и не всеки с история на травма развива зависимост. Но когато двете състояния са налице заедно – и те често се срещат заедно, което е причината за тази глава – лечението само на зависимостта, без да се адресира травмата, води до предвидим и добре документиран резултат: лекарството се спира, а тревожността, която то прикрива, става по-силна, а не по-слаба.

Раздел 4 — Самонараняване чрез социални медии: Дигиталната маска.

Има форма на самонараняване, която рядко се споменава заедно с веществата, защото не изглежда като злоупотреба отвън – тя прилича на навик, който всички имат. Принудителната употреба на социални медии попада в тази категория по същата причина, поради която бензодиазепините и алкохолът също: това не е отделен проблем, стоящ до травмата. Често е най-скорошната маскировка на самата травма.

Какво вече документира библиотеката: * **Документиране на съществуващи процеси.** * **Създаване на документация за нови процеси.** * **Поддържане и актуализиране на съществуващата документация.** * **Обучение на служителите относно използването на документацията.** * **Управление на достъпа до документацията.** * **Архивиране на старата документация.**	**Как това се прилага тук.**
Социалните медийни платформи са проектирани да използват идентични	Нервната система не различава механизма на доставяне.

Какво вече документира библиотеката: *** Документиране на съществуващи процеси.** *** Създаване на документация за нови процеси.** *** Поддържане и актуализиране на съществуващата документация.** *** Обучение на служителите относно използването на документацията.** *** Управление на достъпа до документацията.** *** Архивиране на старата документация.**	**Как това се прилага тук.**
пътища на допаминовото възнаграждение като веществата – променливо-съотношенско подсилване, същият график, който прави слотовете пристрастяващи, и това се прилага умишлено към екрана.	Хиперчувствителна система за сигнализация, оформена от травма, която някога е търсила вещество, за да се успокои, ще потърси телефон със същата спешност и ще изпита същото облекчение, последвано от връщане към тревожността.
Протокол 35S.d.6 (Пасивно консумиране): "Човекът, който се оказва неспособен да спре, не страда от липса на воля. Той се бори срещу структура, специално проектирана да преодолее желанието за спиране."	Това си струва да се чуе директно, ако вече е възникнало чувство на срам, свързано със самото превъртане – съгласно Протокол 35S.b (Раздел 5 по-горе), това е проблем, оформен като вина (модел на поведение), който погрешно е класифициран като проблем, оформен като срам (личностен недостатък).
Капанът на самопомощта (документ Centurian 14): Прекъсването на употребата на вещество, докато се консумира шест часа дневно съдържание за възстановяване или травми, е пряко определено като "прехвърляне на зависимостта към по-социално приемлива среда" – не е възстановяване.	Това е точният механизъм, описан във въпроса ви: гледането на съдържание за травма, изцеление или възстановяване може да създаде усещане, че вършите нещо полезно, но всъщност служи като нов начин да избегнете действието. Консумирането замества конфронтацията.
Цикълът на отнемане (Centurian Paper 14): документиран седмичен модел, при който изчерпаната допаминова система след спирането търси компенсация чрез превъртане, а основното състояние никога не се адресира, защото няма отделено време за това – само време за консумация.	Това е механизмът зад фразата „няма време да се обърне внимание на основната причина“. Обикновено това не е буквален проблем със разписанието. Часовете съществуват – те се използват. Липсва умишленото пренасочване на тези часове към работата с травмите, описана в Раздел 7, вместо към нейното "цифрово обезболяване".

БЪДАНЕ СЛУШАН

Ако някое от тези неща ви описва, рефлексът може да бъде да почувствате нова вълна от срам – още едно нещо, което сте пропуснали, освен всичко друго, за което се споменава в тази глава. Този рефлекс е точно това, което Протокол 35S.b е създаден да коригира: объркването между срам и вина. Вие не сте били слаби, защото сте намерили облекчение в механизма за доставяне, който специално е проектиран от екипи от специалисти, за да бъде почти невъзможно да се устои на него. Вие сте открили същия механизъм за облекчение, който вече търсеше вашата нервна система. Това не е дефект в характера. Това е алармената система, която прави това, което винаги е правила. — намиране на най-близката и бърза опция.

Самооценка: Дали превъртането прикрива нещо?

Не е диагностичен тест – а набор от честни въпроси, с които да се замислите, подобно на това как Протокол 37 ви кара да обмислите какво всъщност правеше веществото за вас.

- Вашият телефон първото ли нещо, което хващате сутрин, преди да сте имали възможност да осъзнаете как се чувствате?
- Не е известно дали превъртането някога може да функционира като единственият надежден начин за успокояване на тревожност, възбуда или "напрегнато" състояние – по начина, по който Протокол 37 описва бензодиазепините.
- Използвали ли сте гледането на съдържание за травми, психично здраве или възстановяване като заместител на действително извършването на работата, описана в Раздел 7 – терапия, обработка, споделяне?
- Губите ли представа за времето, докато сърфирате в интернет, по начин, който наподобява дисоциацията или "откъсването", описани другаде в тази глава?
- Има ли конкретна категория съдържание – например новини, които предизвикват тревожност, съдържание от инфлуенсъри, което подтиква към сравнения, истински криминални истории или съдържание за хора, чийто живот прилича на вашия – към което се връщате постоянно, въпреки че то надеждно влошава настроението ви?
- Избрали ли сте да преглеждате нещо онлайн вместо да се обадите на някого, да посетите среща или терапевтична сесия, защото това ви се стори по-лесно в момента?
- Притеснява ли ви идеята за истинска почивка от приложението – не завинаги, а само за една седмица – и предизвиква ли това тревожност, която изглежда по-голяма от "това е просто приложение"?

Малкото искрени "да" тук не означават, че телефонът е проблемът, точно както бензодиазепините не бяха проблемът в Раздел 1. Това означава, че се прилага същият диагностичен принцип: това е доклад за симптом.

Архитектурата на Протокол 05 (Дигитална детоксикация) и Протокол 08 (Социален защитен механизъм), описани в основния сборник — "екологична хирургия", планиран и ограничен достъп, замяна вместо просто премахване — е практическият набор от инструменти за този механизъм. Това не е заместител на Раздел 7. Същото отношение, което Раздел 5 по-долу описва между стабилизацията и обработката: изведете принудителния цикъл на безкрайно скролиране от пътя. достатъчно, за да имате необходимата концентрация за действителната работа, която трябва да свършите.

Раздел 5 — Защо стандартната рехабилитация може да пропусне това и понякога да го възстанови неправилно.

Две грешки при определяне на времето са достатъчно често срещани, за да бъдат посочени директно, тъй като и двете могат да бъдат избегнати с правилна последователност.

Грешката.	Защо се случва.	Корекцията.
Започване на травматична обработка твърде рано.	В стремежа да се "достигне до първопричината", работата с травми понякога започва преди човекът да има достатъчна биологична и релационна стабилност, за да я понесе – преди абстинентният синдром да е стабилизиран, преди да съществува подкрепяща структура.	Ръководството за опиоиди на самия Recovery Kernel посочва това директно: работата, специфична за травмите, не трябва да започва, докато човекът е биологично стабилен и има изградена система от подкрепа. Започването твърде рано може да дестабилизира и да предизвика рецидив. Първо стабилизация, след това обработка на травмата – не никога, но и не първо.
Общ морален одит, приложен без внимание към травмите.	Стандартната работа по инвентаризация на възстановяването (изследване на "моята роля" в причинени вреди) е наистина ценна за справяне с вредите, свързани със зависимостите, които човек е причинил. Прилагането ѝ без промени към това, което е било причинено НА един човек като дете, може неволно да накара оцелелия от травма да търси	Дете, което е било подложено на сексуално насилие, побои или тормоз, не е причинило това и няма "част" в нанесената му вреда. Всяка работа за инвентаризация или възстановяване трябва ясно да разграничава "вредите, които аз причиних по време на

Грешката.	Защо се случва.	Корекцията.
	собствената си вина за своето преживяване.	моята зависимост" от "вредите, които бяха нанесени на мен като дете". Ръководство, базирано на разбиране за травмите, или терапевт трябва да бъдат тези, които работят с втората категория – а не обща рамка за инвентаризация, предназначена за първата.

Раздел 6 — Пълна справка към протокола.

Препратка	Какво предлага тук.
Протокол 37 – Анализ за прикриване на вещества.	Основната диагностична рамка, върху която е изградена цялата тази глава, е докладването на веществата като симптоми, а не на самото заболяване.
Протокол 35S.b – Тежестта на срама.	Директно релевантно за оцелелите от насилие, които често носят срам, който никога не е бил техен. Разграничава чувството за вина ("Направих нещо грешно" - поведение, което може да бъде променено) от срама ("Аз съм нещо грешно" - идентичност, всеобхватно чувство) и предлага "Стратегическо селективно разкриване" като механизъм за преодоляване на изолационната логика на срам: поне един човек трябва да знае цялата история и да остане до вас.
Протокол 33 – Архитектът на границите.	За често срещаната ситуация, в която човекът, причинил вредата – родител или по-голям брат/сестра – все още е част от живота ви: Предлагаме рамка за споделяне на пространство за възстановяване, без да го налагате, и за поставяне на граници, без да се налага прекратяване на връзката или принудителна конфронтация, преди да сте готови за нея.
Протокол 34 – Когнитивна стабилизация.	Натрапчивите мисли и спомени се разглеждат като неврологични артефакти на дисрегулирана система, а не като морални събития или признаци на нестабилност – това е важно за компонента на натрапчиви спомени при комплексно посттравматично стресово разстройство (КПТСР).
Протокол 05 (Дигитална детоксикация) и Протокол 08 (Социален защитен механизъм).	Практическият инструментариум за дигиталното маскиране е описан в раздел 4: екологична намеса, планиран и ограничен достъп, и заместване вместо просто отстраняване.
Centurian Paper 14 —	Пълната документация на архитектурата на общата

Препратка	Какво предлага тук.
Дигитална детоксикация / Архитектура на козависимостта.	система за възнаграждение в социалните медии, която е свързана със веществата, "Самопомощния капан" и "Цикъла на отнемане", споменати в раздел 4.
Протокол 35S.d.6 — Пасивно консумиране.	Клиничното разглеждане на принудителното превъртане като проектирана архитектура, а не като провал на волята, което е директно споменато в раздел 4.
GABA спирачни системи, Глава 10.	Биологичният механизъм, който стои зад връзката между бензодиазепините и повишената бдителност, описана в Протокол 37, е свързан с гените GABRA2 и GABRB3. Състоянието на тези гени определя колко "спирачна" система има човек от самото начало, което е една от причините, поради които едно и също детско обкръжение може да доведе до различна степен на уязвимост към употреба на вещества при различни хора.
Протокол 16 / C-25 — Изолационната спирала.	Травмата и срамът, които често я съпътстват, водят до отдръпване от връзките, от които зависи възстановяването. Това е уместно както за хората с история на злоупотреби, така и за тези, които се възстановяват от зависимости.
Протокол 20, Протокол 21, C-28 — Архитектура на идентичността.	За възстановяване на идентичността като личност, чиято история включва както злоупотреби, така и пристрастяването, което ги е подхранвало, без нито едно от тях да стане цялата история – "пристрастяването е една папка в цялото, а не основната директория".
Ръководство за Recovery Kernel CSBD, Раздел 5.	Ако присъства компулсивно сексуално поведение, заедно с или вместо употреба на вещества – добре документирана коморбидност, особено при случаи на сексуално насилие – тази част описва механизма "травма-поведение" в детайли.
Recovery Kernel Ръководство за Кратом, Раздел 1.3.	Трите документирани потребителски профила на кратом (заместване на опиоиди, управление на хронична болка, енергия/концентрация), споменати в раздел 1 и раздел 3 по-горе – полезни за определяне кой от двата механизма на действие на кратома е отговорен за маскирания ефект.
Ръководство за възстановяване при употреба на метамфетамин/стимуланти.	За модела на принудително постижение и хронична хипервъзбуда, описан в раздел 3 по-горе, архитектурата за възстановяване, представена в това ръководство, се фокусира директно върху базовото ниво на допамин, както и върху работата с травмите, към която този раздел насочва.
Ръководство за кетамин на Recovery Kernel, Раздел 6 (Архитектура за заземяване).	За модела на умишлена дисоциация като бягство, споменат в секциите 1 и 3 по-горе – самият текст на ръководството определя кетамина като средство за "бягство от психологическа болка, травма или реалност, която се чувства непоносима", а неговата структура е изградена специално с тази цел.
Recovery Kernel GHB Ръководство, Раздел 0	Прочетете това незабавно, ако моделът на употреба на GHB, описан в секции 1 и 3 по-горе, се прилага.

Препратка	Какво предлага тук.
	Отнемането на GHB при често използване е медицински спешлен случай, който е документиран независимо от работата с травми, която тази глава обхваща – указанията за физическа безопасност имат приоритет.

Раздел 7 — Това може да доведе до необходимост от психотерапия.

Всичко в тази глава и всичко, на което се препраща по-горе, е основа: образование, диагностична рамка, биологичен контекст и език за модел, който може да не е имал езиково описание досега. Нито едно от тези не е лечение на травма. Комплексна травма, произтичаща от злоупотреба в детството – сексуална, физическа или емоционална – не може да бъде решена с хранителни добавки, дихателни упражнения или добре написана глава. Тя изисква психотерапия, специфична за травмите, и това не е допълнение към края на тази глава – това е следващата стъпка, към която цялата глава се стреми.

ТОВА ИЗИСКВА ТЕРАПЕВТ.

Методите с най-силни доказателства, специфични за травмата, а не за общата терапия, са: EMDR (Десенсибилизация и преработка чрез движение на очите), CPT (Когнитивна обработка терапия), Продължително излагане, Соматично преживяване или сензомоторна психотерапия за травми, съхранени в тялото, и IFS (Системен подход към вътрешните семейства) — широко използван специално за сложни, девелопментални травми поради начина, по който работи с различните „части“, които човек развива, за да оцелее в хронично несигурна среда. Общ терапевт без специфична подготовка за работа с травма може да бъде подходящ за много неща, но тази работа се възползва от специалист със съответната квалификация и опит в лечението на травми. разумно и очаквано е да попитате потенциален терапевт директно каква методология използва за лечение на комплексно травматично преживяване и колко голяма част от практиката му е фокусирана върху работа с травми.

Последователността е важна и не е признак на избягване да се действа бавно. Съгласно раздел 5 по-горе, стабилизацията – медицинска, ако все още има употреба на вещества; междуличностна, във връзка с основната подкрепа; и физиологична, относно успокояващото действие, което тази библиотека предоставя – обикновено предхожда най-задълбочената работа по травмите, а не я замества. Терапевт, обучен в подхода, основан на разбиране за травмата, обикновено ще оцени необходимостта от тази последователност директно, вместо да започне веднага с обработката през първата сесия.

Когато професионалната терапия не е достъпна във вашия район.

Всичко по-горе предполага достъп до терапевт, обучен в работа с травми. За много хора, които четат това, това не е възможно – не защото нуждата не е реална, а поради географски фактори, цена или страна на произход, където политиката или религиозният климат правят разкриването на травми, включително разкриването на злоупотреби от член на семейството, наистина опасно. Тази пропаст е реална и заслужава да бъде адресирана директно, вместо съветите в тази глава да бъдат недостъпни за хората, които може да се нуждаят от тях най-много.

⚠ ВНИМАНИЕ

Онлайн терапията и телемедицината стават все по-достъпни през границите и могат да бъдат безопасен и легитимен начин за връзка с терапевт, обучен в работата с травми, когато няма подходящи специалисти на местно ниво. Въпреки това, това не е автоматично законно или безопасно навсякъде, и точно това е нещо, което трябва да се провери преди започване, а не след това. Трансграничната телемедицина, защитата на личните данни и дори обсъждането на определени теми (злоупотреби, семейни конфликти или съдържание, засягащо политически или религиозни въпроси) могат да представляват реален правен риск в някои юрисдикции, независимо от това как протича самата терапия. Проверете местната законова уредба и всички свързани рискове директно. чрез местен адвокат, надежден местен източник или, според поредицата "Глобални правни реалности" на Recovery Kernel, специфични за юрисдикцията насоки, когато такива съществуват – преди да се предположи, че платформа, базирана в друга държава, е автоматично безопасна опция.

Когато професионалната терапия е наистина недостъпна – поради финансови ограничения, географски фактори или защото не е безопасно да се търси открито – книгите са легитимен и мощен начин за самостоятелна работа, а не просто заместител. Това понякога се нарича библиотерапия и има реални доказателства за нейната ефективност, особено при обработка на травми. Тя няма да замени това, което опитен терапевт предлага, особено за най-задълбочената работа, но може да бъде истински начин да се преоткриете – да изградите езика, рамката и чувството, че не сте сами в тази ситуация, което често трябва да предшества всяка друга стъпка. Процесът на оздравяване може да започне. Широко признати отправни точки, особено за сложни травми, включват "The Body Keeps the Score" от Бесел ван дер Колк, "Complex PTSD: From Surviving to Thriving" от Пит Уокър и "Adult Children of Emotionally Immature Parents" на Линдзи Гибсън – въпреки че наличността, преводът и дори законността на конкретни заглавия варират в зависимост от страната, и това също трябва да се проверява локално, а не да се приема автоматично.

🌿 ПРИЮТ

Ако терапията не е достъпна в момента, това не означава, че работата, описана в тази глава, е недостижима – просто началната точка изглежда различна. Книга,

прочетена сама от човек, който живее в страна, където този разговор трябва да остане поверителен, все пак представлява усилие от ваша страна. Това също има значение.

ПРИЮТ

Нищо от това, което ви се случи, не е ваша вина, независимо каква форма е приело и кой го е причинил. Веществото, ако има такова, никога не е било истинският проблем – то беше най-добрият начин, по който нервната ви система реагира на проблем, който започна много преди употребата на веществото. Ясното определяне на това, както Protocol 37 ви казва да направите, не е краят на процеса. Това е правилната отправна точка за работа, която добър терапевт може успешно да доведе до край с вас.

КРАЙ НА ГЛАВАТА — СЛОЖЕН ТРАУМА И ВРЪЗКАТА МЕЖДУ НЕГО И УПОТРЕБАТА НА ВЕЩЕСТВА.

Образователен ресурс – не е заместител на психотерапия, специализирана за травми.

Ресурси за кризисни ситуации: findahelpline.com (Телефон за помощ при самоубийство и кризи, обадете се или изпратете SMS) | Национална гореща линия за сексуално насилие RAINN: 1-800-656-4673 | Кризисен текст: Изпратете HOME на 741741.